



Conseil économique et social

Distr. limitée
16 juillet 2009
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2009

14-16 septembre 2009

Point 4 b) de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Guatemala

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays concernant le Guatemala est présenté au Conseil d'administration pour examen et approbation. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global qui s'élève, pour la période 2010-2014, à 4 230 000 dollars, à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et à 30 millions de dollars, à prélever sur d'autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2009/16.

** Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration (E/ICEF/2006/5/Rev.1), le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF, avec la matrice des résultats, le rapport récapitulatif et les données concernant les résultats, au plus tard six semaines après son examen à la deuxième session ordinaire du Conseil. Le descriptif de programme de pays révisé sera ensuite soumis au Conseil pour approbation à sa première session ordinaire de 2010.

<i>Données de base[†]</i> <i>(2007, sauf indication contraire)</i>	
Nombre d'enfants et d'adolescents (<i>de moins de 18 ans, en millions</i>)	6,6
Taux de mortalité des moins de 5 ans (<i>pour 1 000 naissances vivantes</i>)	39 ^a
Insuffisance pondérale (<i>modérée et grave, en pourcentage, 2002</i>)	23 ^a
Taux de mortalité maternelle (<i>pour 100 000 naissances vivantes, 2006</i>)	130 ^b
Taux de fréquentation dans l'enseignement primaire (<i>garçons et filles, pourcentage net, 2006</i>)	96/92
Élèves du primaire atteignant la cinquième année de scolarité (<i>en pourcentage, 2005</i>)	63
Utilisation de sources d'eau potable améliorées (<i>en pourcentage, 2006</i>)	96
Utilisation de services d'assainissement adéquats (<i>en pourcentage, 2006</i>)	84
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (<i>en pourcentage</i>)	0,8
Enfants qui travaillent (<i>en pourcentage, enfants de 5 à 14 ans, en pourcentage</i>)	29
RNB par habitant (<i>en dollars de États-Unis</i>)	2 440
Enfants de 1 an ayant reçu le vaccin associé antidiphtérique, anticoquelucheux et antitétanique (<i>en pourcentage</i>)	82
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (<i>en pourcentage</i>)	93

[†] On trouvera des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes à l'adresse ci-après : www.childinfo.org.

^a Ce chiffre concerne les enfants de 3 à 59 mois.

^b Ce chiffre est une estimation OMS/UNICEF/FNUAP et Banque mondiale pour 2005 corrigée afin de tenir compte des erreurs de classification et de non-déclaration des décès maternels.

La situation des enfants et des femmes

1. Il y a 13 ans, le Guatemala a signé des accords de paix dans l'espoir de mettre fin à plus de trois décennies de conflit armé interne et de renforcer sa démocratie. Depuis, quatre gouvernements démocratiques ont été élus, mais la mise en œuvre du programme social prévu dans ces accords est toujours en attente. Ceci est surtout le cas en ce qui concerne les droits des populations autochtones, qui ont le plus souffert des effets de la violence. La fragilité de l'État limite sa capacité de garantir les droits sociaux et économiques du peuple. La discrimination et l'exclusion fondées sur le sexe, le statut social et l'origine ethnique créent des difficultés considérables pour l'exercice des droits de l'homme, surtout ceux des femmes et de la population autochtone. La situation est la pire dans les secteurs ruraux où, par exemple, deux filles sur 10 seulement fréquentent l'école primaire, et presque 70 % des femmes sont illettrées. Elles se heurtent aux mêmes inégalités aux niveaux scolaires supérieurs ainsi que dans les possibilités d'emploi et la santé.

2. Le territoire du Guatemala a une superficie de 108 000 km² et est divisé en 22 départements et 333 municipalités. Il est caractérisé par une grande diversité ethnique, culturelle et linguistique. Le pays a une population de 13,4 millions d'habitants, dont 49,3 % ont moins de 18 ans. Quarante et un pour cent de la population s'identifie comme autochtone et se répartit en trois principaux groupes: les Maya, les Xinka et les Garífuna. On estime que 54 % de la population réside dans des zones rurales et 46 % dans des zones urbaines. Au taux actuel

d'accroissement de la population (2,6 %), on prévoit que la population guatémaltèque doublera en 28 ans.

3. Entre 2004 et 2007, le pays a joui d'une grande stabilité macroéconomique mais les taux de croissance de plus de 4 % ont eu un effet limité sur le bien-être de la majorité de la population. L'exclusion et les disparités ont augmenté, avec 46,8 % du revenu total concentré dans les mains des 10 % les plus riches, tandis que les 20% les plus pauvres ne reçoivent que 2,4 % du revenu. Bien que le Guatemala soit la plus grande économie de l'Amérique centrale, 51 % de sa population vit dans la pauvreté et 15 % dans l'extrême pauvreté (chiffres basés sur le revenu). Au sein de la population autochtone qui habite dans des zones rurales, ce pourcentage s'élève à 71,9 %. Les populations autochtones ont moins de possibilités, sont exposés à de plus grands risques sanitaires et ont un accès limité aux services publics. La principale source de devises consiste dans les transferts de fonds effectués par les émigrés à plus de 980 000 familles. En 2008, ces fonds représentaient près de 11 % du produit national brut (PNB).

4. Le principal problème nutritionnel du Guatemala est la malnutrition chronique (taille par rapport à l'âge), qui affecte 49,3 % des enfants âgés de moins de cinq ans. Un cinquième de ces enfants (21,1 %) souffrent d'une grave malnutrition chronique. Il existe de grandes disparités entre les secteurs urbains et ruraux. La malnutrition chronique affecte 80 % de la population autochtone à cause de son extrême pauvreté et de ses pratiques inopportunes en matière de nutrition de l'enfant. 50,6 % seulement des enfants âgés de moins de six mois sont exclusivement allaités, et seulement deux tiers des enfants âgés de six à huit mois reçoivent une alimentation complémentaire. On estime que 39,7 % de tous les enfants de 6 à 59 mois souffrent d'anémie, de même que 20 % des femmes en âge de procréer. Au cours des dernières années, avec l'adoption de la Loi sur l'alimentation et la sécurité nutritionnelle et la mise en place d'un secrétariat compétent, les institutions du pays ont été renforcées pour leur permettre de lutter contre l'anémie. En dépit de ces efforts, la pénurie budgétaire limite fortement la capacité d'intervention de l'État.

5. Près de trois millions de Guatémaltèques n'ont pas accès à l'eau potable, et environ six millions, soit près de la moitié de la population, ne disposent pas d'installations sanitaires. Le plus grand manque d'accès à l'eau potable sévit dans les zones rurales de départements tels que Escuintla (69,1 %) et Alta Verapaz (63,5 %)¹. La couverture de services sanitaires améliorés est beaucoup moins bonne dans les zones rurales que dans les zones urbaines.

6. Le Guatemala a le troisième taux de mortalité infantile le plus élevé de l'hémisphère occidental (39 décès pour 1 000 naissances vivantes) et le sixième taux de mortalité maternelle (130 décès pour 100 000 naissances vivantes)². Le pays ne dispose que de 9,7 médecins et 3,6 infirmières pour 10 000 habitants. Sur le nombre total d'accouchements assistés, 31,4 % sont effectués avec l'aide de personnel formé; de ceux-ci, 7,1 % seulement satisfont aux normes de qualité et aux conditions requises³. Ces moyennes nationales cachent une situation encore plus critique dans l'intérieur du pays, notamment parmi la population autochtone, où le

¹ Deuxième rapport intérimaire sur les objectifs du Millénaire pour le développement. SEGEPLAN, 2006, page 208.

² Banque internationale de développement industriel.

³ G. Estrada, « The Health System in Guatemala », 2008, p. 88.

taux de mortalité maternelle est de 211 pour 100 000 naissances vivantes et le taux de mortalité néo-natale est de 30 pour 1 000 naissances vivantes. La couverture d'immunisation a fortement augmenté, passant de 18 % en 1989 à 70 % en 2008⁴. Le budget alloué au Ministère de la santé est resté statique, à moins de 1 % du PNB, depuis 1998, représentant environ 16 % des dépenses sociales. Les ressources consacrées aux soins primaires sont limitées aux centres de santé et aux postes.

7. Le taux de fréquentation scolaire au niveau primaire a atteint 96 % en 2007. Un progrès moins marqué a été accompli aux autres niveaux, avec une couverture préscolaire de 48 % et un taux de scolarisation au niveau secondaire de 36 %. Les statistiques générales font apparaître peu de différences entre les sexes pour les taux de scolarisation primaire et préscolaire, mais les statistiques ventilées par sexe et groupe ethnique montrent que la proportion de filles autochtones qui finissent l'école primaire est inférieure à celle des garçons. Les taux d'abandon sont élevés, révélant l'inefficacité du système scolaire. La rétention est un problème central, puisque seulement quatre enfants sur 10 qui commencent l'école primaire la termine. Les filles, les groupes autochtones et les ménages ruraux n'ont pas le même accès à l'éducation que les garçons, les groupes non autochtones et les ménages urbains. Les filles autochtones fréquentent l'école pendant une durée moyenne de trois ans. La couverture de l'éducation interculturelle bilingue à l'école primaire a augmenté lentement: de 7 832 établissements comptant des écoliers autochtones, 1 869 seulement, soit 22 %, ont un enseignant bilingue certifié. Cette carence s'explique par la faiblesse de la demande sociale, le manque d'enseignants formés et le nombre insuffisant de promotions, dus à la pénurie budgétaire.

8. La transmission de la mère à l'enfant constitue le mode prédominant d'infection au VIH chez les jeunes enfants⁵. Les données préliminaires fondées sur la séroprévalence montrent, qu'en 2007, 30 000 femmes âgées de 15 à 49 ont été infectées. On estime que 3 900 enfants sont nés infectés au VIH entre 2007 et 2009⁶. En 2007, 111 femmes seulement ont bénéficié de services visant à prévenir la transmission de la mère à l'enfant, ce qui représente une faible proportion de l'ensemble des cas. L'existence d'un traitement abrégé peu coûteux a permis de prévenir ces infections. Avec des interventions spécifiques, le taux de transmission pourrait être réduit à moins de 1 %. L'identification et l'enregistrement des enfants séropositifs présentent des difficultés qui doivent être surmontés si l'on veut assurer qu'ils reçoivent le traitement nécessaire.

9. Les institutions de l'État ont été gravement affaiblies par l'intensification du crime organisé et du trafic de drogues. La faiblesse des forces de sécurité, un système de justice inefficace et l'insécurité menacent la primauté du droit et les structures démocratiques du pays. Les progrès indéniables qui ont été accomplis dans la réforme législative sont menacés par les carences de la justice dont témoignent les hauts niveaux d'impunité⁷. Les catégories les plus gravement affectées par le manque d'accès à la justice sont les enfants, surtout les enfants autochtones, et les femmes. Quarante six filles et garçons en moyenne sont tués

⁴ Programme national d'immunisation, 2007.

⁵ Martinez, "Feeding the infants of HIV-infected mothers", Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé, mars 2004, 82 (3).

⁶ « Proposal for the extension of prevention of vertical transmission », UNICEF 2007, p. 4.

⁷ Selon la Commission internationale contre l'impunité au Guatemala, sur 100 cas d'homicide, deux seulement sont réglés par le système juridique.

chaque mois. La plupart d'entre eux sont des adolescents, et ces décès sont principalement causés par des armes à feu. Les homicides ont augmenté de 137 % entre 1999 et 2008, passant de 2 655 à 6 692 par an. Le pays a connu l'année la plus violente de son histoire en 2008. Le Guatemala a un des taux les plus élevés de meurtres de femmes dans le monde (603 décès en 2006, 591 en 2007 et 722 en 2008)⁸. Selon le rapport de la Commission internationale contre l'impunité au Guatemala, sur les 10 865 plaintes reçues en 2008, 89,3 % n'ont pas donné de résultat et 10,7 % ont donné lieu à une décision du tribunal. De ce dernier chiffre, 9,6 % seulement ont abouti à une condamnation, ce qui signifie que 2 % seulement de l'ensemble des plaintes ont donné lieu à une véritable condamnation; le taux d'impunité a donc été de 98 %. Un indice international sur la perception de la corruption dans les divers pays classe le Guatemala au 96^{ème} rang parmi 180 pays.

10. Pendant de nombreuses années, les adoptions internationales n'ont pas été convenablement gérées au Guatemala. Entre 1997 et 2007, plus de 30 000 enfants ont été mis en adoption internationale par un système qui n'a donné aucune assurance quant à l'origine de l'enfant ou l'aptitude de la famille adoptive. Cette situation a changé radicalement en 2007, quand le Congrès de la République a ratifié la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale (Convention de La Haye) et la Loi sur l'adoption, qui est harmonisée avec la Convention. La Loi sur l'adoption et la Convention de La Haye sont maintenant appliquées et un progrès substantiel a été accompli. Ce fait constitue une amélioration qualitative radicale par rapport à la situation précédente. La loi prévoit la réalisation d'une enquête sur l'origine de l'enfant et sur l'aptitude de la famille adoptive. De plus, l'adoption nationale est devenue une option viable. Le défi réside dans la question de savoir comment appliquer la loi en utilisant des critères éthiques et transparents dans les procédures d'adoption et dans l'homologation des services chargés des adoptions internationales.

11. Avec l'entrée en vigueur de la Loi contre la violence sexuelle, l'exploitation et la traite des personnes, le Guatemala est devenu le dernier pays d'Amérique centrale à adapter sa législation pénale pour accroître l'étendue de la protection des enfants.

12. Les statistiques disponibles sur la violence au foyer et l'abus des enfants donne une idée limitée de la situation actuelle, parce que des mécanismes suffisants n'ont pas été mis en place pour réunir ces informations et parce que le silence et la crainte prévalent. En 2004, n'ont été signalés dans la capitale que 8 231 cas de violence au foyer. D'autre part, l'enquête nationale la plus récente sur la mère et l'enfant montre que 32 % des femmes âgées de 15 à 49 pensent qu'un châtement corporel est nécessaire pour l'éducation des filles et des garçons.

13. Les modèles culturels, la pauvreté et l'exclusion expliquent la grande proportion des filles et garçons qui travaillent, surtout dans les zones rurales où la population autochtone réside et où la situation est la plus critique en matière de protection. Selon l'enquête nationale sur l'emploi (2004), 23 % de tous les enfants et adolescents de 7 à 16 font partie de la main-d'œuvre, beaucoup d'entre eux exécutant des tâches très pénibles, fréquemment sans être rémunérés. Le travail agricole familial est un obstacle important à la fréquentation scolaire pour les filles et les garçons. A ce problème vient s'ajouter le fait que les établissements d'enseignement ne sont pas en mesure de s'occuper des enfants qui ne parlent pas

⁸ Rapport de la Commission internationale contre l'impunité au Guatemala, 2008.

espagnol. La situation économique actuelle a forcé un nombre grandissant de familles à retirer leurs enfants de l'école et à les placer sur un marché de l'emploi marginal, précaire et dangereux.

14. Le Guatemala est aussi exposé aux risques écologiques. En 2005, il a été frappé par l'orage tropical Stan, en 1998 il a souffert des effets dévastateurs de l'ouragan Mitch et en 1991 il a été affecté par une grave sécheresse. Les derniers désastres ont contribué à la détérioration économique et sociale du pays, avec des conséquences directes pour la population pauvre, notamment la population autochtone. Ces dernières années, le changement climatique a aggravé les dommages causés par les désastres de faible intensité, transformant ceux-ci en événements plus significatifs que les catastrophes plus grandes et plus sporadiques. De plus, le Guatemala est localisé dans une zone de risque sismique.

Principaux résultats et enseignements de la coopération passée, 2008–2009

Principaux résultats obtenus

15. L'UNICEF a contribué à quatre accomplissements clés : a) Renforcement de la conscience nationale et institutionnelle du défi posé par la malnutrition chronique dans le pays et de son effet dévastateur notamment sur les enfants autochtones. Cet accomplissement a consisté notamment dans l'élaboration du programme national de réduction de la malnutrition chronique, qui contribue à la réalisation de l'objectif 1 du Millénaire pour le développement (réduire de moitié la proportion la population qui souffre de la faim d'ici à 2015). Ces actions ont été exécutées en coordination avec le Secrétariat de la sécurité alimentaire et nutritionnelle et diverses organisations privées, publiques et internationales; b) Ratification de La Convention de La Haye et promulgation de la Loi sur l'adoption. Ces mesures ont mis fin au traitement des adoptions par les notaires publics. Elles ont aussi étendu la couverture et la spécialisation du système de justice pour les enfants et les adolescents ainsi que le suivi de ses actions et de leurs effets; c) Élaboration d'un programme bilingue d'éducation préscolaire et d'un projet de politique publique complète pour la première enfance. Ces actions ont été débattues au niveau national pour sensibiliser la population à l'importance qu'il y a de donner la priorité aux enfants autochtones du pays, et, en particulier, aux filles autochtones; et d) Établissement d'une stratégie pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant, y compris l'élaboration de tests rapides pour les femmes enceintes lors des visites prénatales, des traitements en urgence et des accouchements, de même que les diagnostics et les soins pédiatriques complets.

16. L'UNICEF et un groupe de partenaires de développement internationaux et d'organisations non gouvernementales ont contribué à la mise en place d'une politique publique pour les enfants et les adolescents dans 51 des 333 municipalités du pays et à la création de conseils municipaux pour les enfants et les adolescents dans 33 d'entre elles. Par le biais de ces conseils, ces enfants et adolescents participent à la formulation et au suivi des politiques. Le pays possède une bonne législation de décentralisation qui inclut des mécanismes de participation des citoyens capables de promouvoir les politiques publiques au service des enfants et des adolescents. Dans la pratique, cependant, la centralisation excessive du pays limite cette possibilité, empêchant les régions les plus sous-développées de

rechercher leurs propres solutions. Quand des résultats positifs ont été atteints, la communication a joué un rôle important et stratégique. A l'aide de partenariats avec les médias, 8,3 millions de dollars de temps d'antenne libre ont été mobilisés en 2008 pour diffuser des programmes de télévision, des campagnes et les autres activités de communication qui ont aidé à promouvoir une culture basée sur les droits fondamentaux.

Enseignements tirés

17. On trouvera ci-après une liste des enseignements tirés de la mise en œuvre du programme de coopération de pays.

18. Premièrement, il est important pour le Guatemala d'appuyer la lutte contre l'impunité. L'investissement dans la réforme législative, la sécurité et la justice et, partant, dans le progrès pour les enfants, ne peut être maintenu sans elle. L'action coordonnée avec les missions diplomatiques a donné de bons résultats, et cette expérience devrait être étendue aux autres problèmes. En outre, le suivi de l'application des lois revêt un caractère prioritaire.

19. Deuxièmement, des stratégies spécifiques devraient être étendues, y compris la couverture de services de santé décentralisés, l'établissement d'un système de surveillance nutritionnelle, la détection anticipée du VIH par des tests rapides, l'amélioration de la situation sanitaire dans les écoles et l'intervention et la planification préalable en cas de catastrophes naturelles. L'Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la santé et la Banque mondiale sont partenaires dans le renforcement de ces stratégies.

20. Troisièmement, en vue d'obtenir une amélioration importante du rendement scolaire, des mesures doivent être prises pour garantir que toutes les filles et tous les garçons, en particulier les enfants autochtones, reçoivent au moins un an d'éducation préscolaire, commencent l'école à l'âge approprié, finissent l'école primaire et étudient dans leur langue maternelle.

21. Quatrièmement, en vue d'élargir la portée des politiques municipales qui protègent les droits des enfants et des adolescents, il faudrait étendre l'ampleur des interventions, en coordination avec des institutions privées et publiques, des banques de développement et des organisations internationales.

22. Cinquièmement, la collaboration des institutions spécialisées de l'ONU à l'élaboration de propositions pour les volets thématiques des objectifs du Millénaire pour le développement et du Programme des Nations Unies pour le développement, s'est avérée très positive, devenant un des meilleurs exemples de cohérence au sein du système des Nations Unies. En plus de ses avantages financiers, cette collaboration est une manière pratique de relier les travaux de chaque organisme sur la base d'objectifs clairement définis.

Programme de pays, 2010–2014

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé, nutrition et eau, assainissement et hygiène	1 887	13 680	15 567
Protection et éducation	1 468	11 390	12 858
Développement des adolescents	518	4 280	4 798
Coûts intersectoriels	357	650	1 007
Total	4 230	30 000	34 230

Processus d'élaboration du programme

23. En juin 2007, l'Équipe de pays des Nations Unies a accepté d'étendre la durée du cycle de coopération 2005-2008 jusqu'à la fin de 2009 afin de permettre l'élaboration du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) en coordination avec les fonctionnaires élus qui entreraient en fonction en janvier 2008. L'établissement du nouveau bilan commun de pays/PNUAD a commencé en avril 2008 et a continué en 2009.

24. En 2008, l'UNICEF a participé à l'élaboration du programme pour 2010-2014. L'examen à mi-parcours de 2007 et le plan stratégique à moyen terme pour 2006-2009 étaient le point de départ des discussions sur l'élaboration du programme en coordination avec le Conseil de la coopération internationale récemment créé. Le Conseil comprend le Secrétariat présidentiel de la planification et de la programmation, le Ministère des affaires étrangères, le Ministère des finances et un représentant de la Présidence de la République. Les ministères clés ont aussi été consultés pour garantir l'alignement des projets. Ces travaux ont également donné lieu à une discussion avec les principaux donateurs bilatéraux et les partenaires de la société civile, qui ont tous apporté une utile contribution.

25. Le programme vise à protéger les droits des enfants, des adolescents et des femmes du Guatemala, dans le contexte de la crise économique mondiale. Il reflète les objectifs consistant à soutenir une société démocratique et pluraliste, en évitant la discrimination et en accomplissant un progrès significatif en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et de la réduction de l'impunité.

26. Le programme pour 2010-2014 sera exécuté dans le cadre du PNUAD, en coordination avec des partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux; les organismes, fonds et programmes de l'ONU; et les donateurs. Il donnera la priorité aux autochtones et, en particulier, aux filles autochtones. Travaillant aux niveaux national et départemental, le programme mettra l'accent sur les 130 municipalités auxquelles le Gouvernement national a accordé la priorité dans le cadre de sa stratégie de réduction de pauvreté.

27. Les résultats prévus sont les suivants : a) Dans les 130 municipalités le nombre de femmes enceintes, de mères et d'enfants de moins de six ans qui ont accès à des services de santé complets, de qualité et respectueux a augmenté de 10 %; b) Dans les 130 municipalités, la malnutrition chronique des enfants de moins de cinq ans a

été réduite de 10 %; l'eau potable et les services d'assainissement sont accessibles aux filles et aux garçons; et ceux-ci pratiquent une bonne hygiène; c) 50 % des enfants autochtones dans cinq départements ont achevé un enseignement primaire de qualité; d) 60 % des enfants autochtones dans cinq départements a accès à une éducation préscolaire de qualité; e) l'accès à l'ensemble de soins intégrés pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant a augmenté pour au moins 40 % des femmes séropositives qui reçoivent des soins prénatals, et 80 % des enfants nés de mères séropositives ont accès à des soins pédiatriques de qualité; f) dans les 130 municipalités, 300 000 adolescents au moins ont les compétences nécessaires pour réduire le risque du VIH et la vulnérabilité à ce virus; g) dans les 130 municipalités, enfants et adolescents ont accès aux programmes de prévention et de soins pour les victimes de la violence; h) toutes les filles et tous les garçons sont protégés par un système d'adoption qui garantit leur droit à une famille; i) les enfants et les adolescents ont accès à un système de justice de qualité et spécialisé; j) dans 20 municipalités, les enfants et les adolescents ont accès à un système de protection complet; k) l'ensemble des 130 municipalités supervisent le bien-être des enfants et des adolescents et exécutent des programmes qui garantissent leurs droits; l) des systèmes complets de suivi et d'évaluation par l'État sont renforcés au niveau local, départemental et national pour appuyer efficacement la planification et l'évaluation fondées sur des données factuelles; et (m) l'investissement public dans les enfants et les adolescents a été accru pour réduire les disparités de couverture sous-nationale dans des secteurs clefs.

28. Le programme promouvra l'adoption d'une démarche axée sur les droits fondamentaux pour les enfants et les adolescents tout au long du cycle biologique. Ceci supposera a) une approche démographique, interculturelle et sexospécifique qui met l'accent sur les actions favorisant les droits des enfants, des adolescents et des femmes; b) la production de connaissances sur les droits des enfants en tant que moyen d'action pour soutenir la prise de décisions et établir une base plus solide pour la mise en œuvre des programmes et les activités de plaidoyer; c) le renforcement des capacités des organes gouvernementaux, des ONG et des organisations communautaires; d) la promotion de politiques publiques qui mettent l'accent sur une action décentralisée (au niveau municipal) et sur l'amélioration de l'enseignement public; e) le renforcement de la famille en tant qu'environnement protecteur le plus approprié pour le développement des enfants; f) la promotion de la participation de la société civile, des filles et des femmes, en particulier en ce qui concerne l'affirmation de leurs droits dans le combat contre l'impunité; et g) la communication et la mobilisation sociale fondées sur des données factuelles et les résultats d'activités de suivi et d'évaluation.

29. Les activités visant à promouvoir la communication seront renforcées pour améliorer les connaissances, les attitudes et les pratiques des citoyens. La coopération soutiendra aussi la coordination des actions de préparation et d'intervention en cas d'urgence, la capacité de réduction des risques et une capacité adéquate de préparation et d'intervention en cas d'urgence, selon une approche axée sur les droits de l'homme et centrée sur les populations touchées ou menacées. Une importance spéciale sera accordée aux responsabilités de l'UNICEF, en coordination avec les secteurs de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, de l'éducation, de la protection et de la nutrition.

Liens avec les priorités nationales et le PNUAD

30. Les priorités politiques du Gouvernement pour 2008-2012 sont la population et le développement et l'égalité entre les groupes ethniques et les sexes. Les autres priorités sont a) le développement rural; b) la conversion de la matrice de l'énergie nationale aux sources d'énergie renouvelables; c) la relance du Conseil du développement fonctionnant aux niveaux régional et local pour promouvoir l'engagement et la participation de la communauté au processus de prise de décisions; et d) la concentration géographique des interventions selon une mise en œuvre territoriale des stratégies et des politiques publiques. Les priorités nationales sont liées aux secteurs de coopération du PNUAD: i) l'environnement, la gestion des risques de catastrophe et la gestion de l'eau et du système sanitaire; ii) le développement social, y compris la santé, l'éducation et les possibilités économiques; iii) la gouvernance et la participation des citoyens; iv) la sécurité alimentaire et nutritionnelle; et (v) la primauté du droit, la sécurité et la justice.

31. De plus, le Gouvernement a dit que son administration sera fondée sur quatre programmes stratégiques : a) la solidarité et la loyauté humaine; b) la gouvernance et la loyauté civique; c) la productivité et la loyauté économique; et d) le champ d'application régional et la loyauté entre les habitants. Dans ce cadre, les quatre secteurs d'activité fondamentaux sont la sécurité, le développement rural, les investissements sociaux (surtout en faveur des femmes et des enfants) et le logement. En tant qu'élément du système des Nations Unies, l'UNICEF a participé aux discussions avec le Gouvernement pour garantir la cohérence entre les objectifs envisagés par celui-ci et ceux du programme de pays pour 2010-2014.

Liens avec les priorités internationales

32. Les cadres du programme sont la Convention relative aux droits de l'enfant; la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes; la Convention relative aux droits des personnes handicapées; la Déclaration de Durban; la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones; les Devoirs fondamentaux vis-à-vis des enfants en situation de crise, de l'UNICEF; l'Étude du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur la violence contre les enfants; les objectifs de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/sida; l'Éducation pour tous; les objectifs du Millénaire pour le développement; et la Déclaration du Millénaire. Le programme servira d'outil pour faciliter l'application des recommandations du Comité des droits de l'enfant (2001).

Composantes du programme

33. Le programme proposé est entièrement conforme aux défis identifiés par le Bilan commun de pays/PNUAD. Les quatre composantes du programme de coopération pour 2010-2014 sont les suivantes:

34. **Santé, nutrition, eau et assainissement.** L'objectif est de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité parmi les nouveau-nés, les enfants et les femmes en âge de procréer. La composante 'santé' sera axée sur la santé néo-natale, infantile et maternelle. Elle soutiendra les efforts nationaux visant à améliorer l'accès à des soins et une assistance obstétricaux, à accorder une attention complète aux maladies de l'enfance, à soumettre les femmes enceintes à un dépistage

universel pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et à améliorer l'accès au traitement pour les enfants infectés.

35. La composante 'nutrition' sera centrée sur l'amélioration des conditions de vie des enfants de moins de six ans et des femmes enceintes et allaitantes pour réduire les niveaux de malnutrition chronique. Elle soutiendra l'application de la stratégie nationale de réduction de la malnutrition chronique et, avec d'autres organisations du système des Nations Unies, la mise en œuvre des volets thématiques des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs aux enfants, à la sécurité alimentaire et à la nutrition (Fonds pour la réalisation des OMD). Les composantes 'eau', 'assainissement' et 'hygiène' s'efforceront de faciliter les systèmes de démonstration dans les écoles et les communautés pour améliorer l'accès aux services et l'adaptabilité au changement climatique. La participation communautaire sera organisée pour améliorer l'environnement.

36. Eu égard à l'inégalité dominante, le programme accordera la priorité aux régions dotées de populations autochtones rurales et pauvres. Il promouvra la coordination entre les acteurs de l'État pour encourager des approches complètes pour l'action publique et privée. Il encouragera aussi des actions communes des Ministères de la santé et de l'éducation, du Secrétariat de la sécurité alimentaire et nutritionnelle et d'autres organismes de protection sociale, comme le Secrétariat des affaires sociales de la Première Dame. Il développera les processus de plaidoyer, d'information, de communication, d'éducation et de mobilisation sociale en travaillant avec les médias et les systèmes de communication alternatifs, comme la communication interpersonnelle qui fait intervenir les traditions et pratiques communautaires et familiales, pour promouvoir les objectifs politiques pour les questions concernant la première enfance. Il renforcera le suivi et l'évaluation; encouragera le changement de comportement pour faire face à la crise économique dans le contexte de la politique des services de santé gratuits et de la diminution des recettes fiscales; et il incorporera la communication sur la prévention, la planification préalable et l'intervention en cas d'urgence pour les questions liées à la santé, la nutrition et l'assainissement de base.

37. **Éducation et protection.** Le programme visera à aider à garantir la qualité de l'éducation fondamentale qui est culturellement pertinente et protéger et restaurer les droits des enfants et des adolescents. L'UNICEF se fixera sur les groupes les plus vulnérables et marginalisés de la société, notamment les autochtones et les filles dans les secteurs ruraux, soulignant l'inclusion, l'assistance et la protection éducatives.

38. La composante 'éducation' s'intéressera à l'éducation préscolaire, à l'éducation bilingue interculturelle à l'école primaire, à la gestion éducative dans les municipalités, à la participation des enfants et adolescents autochtones, et à la gestion du risque de catastrophes. Les activités principales incluront une assistance technique pour la mise en œuvre des politiques d'éducation interculturelles bilingues, l'éducation pour la paix et la citoyenneté, et la formation de dirigeants adolescents, de professeurs et de parents. L'accent sera mis sur les actions municipales visant à renforcer l'achèvement de l'éducation primaire, à étendre les modèles d'éducation préscolaire non traditionnelle, à réaliser des travaux de recherche, des enquêtes et des études de base, à diffuser les connaissances et à accroître la sensibilisation à l'éducation interculturelle bilingue.

39. La composante ‘protection’ mettra l’accent sur le développement du système de protection aux niveaux national et municipal; la prévention de la violence au foyer, de l’exploitation et de la traite sexuelles qui affectent les enfants; le renforcement des institutions nationales; l’harmonisation des lois avec les instruments internationaux, y compris l’adoption de lois sur les armes/munitions et les enquêtes criminelles; et les initiatives visant à travailler avec les adolescents menacés. Les activités de protection couvrent la formation et le renforcement des capacités des responsables et des techniciens des agences de protection, l’assistance technique sur le terrain, l’organisation de campagnes auprès des décideurs et la réalisation d’études, y compris d’études de base et d’activités de communication. Le programme développera des systèmes de suivi et d’évaluation avec la participation de la société civile pour superviser l’adoption et l’application des lois. La stratégie de communication visera à assurer la mise en place d’une éducation préscolaire et primaire universelle; l’éradication du travail dangereux des enfants; la mobilisation sociale pour combattre l’impunité dans les crimes contre les enfants; et l’élaboration de systèmes de protection locaux. L’accent sera placé sur la garantie de la protection des enfants dans les situations d’urgence.

40. **Développement des adolescents.** Le programme vise à offrir aux adolescents des soins complets et différenciés, de même que des possibilités de participation complète en utilisant des approches créatives. Il mettra l’accent sur la facilitation de l’accès aux services de santé, l’éducation traditionnelle, les soins de grossesse complets, l’éducation pour la vie, la participation au développement communautaire social et l’accès aux services de santé de la reproduction. La composante ‘communication et prévention des risques’ accordera la priorité à la prévention des grossesses précoces et des décès de mères adolescentes; à la prévention et au traitement des maladies sexuellement transmissibles et du VIH; et à la prévention de la violence, de l’abus, du mauvais traitement et de l’exploitation des adolescents ainsi qu’au renforcement du système qui aide ceux-ci dans leur difficultés avec la loi. Il promouvra l’encadrement dans les secteurs culturel, social et économique, en tirant profit de l’expérience acquise, surtout par les peuples autochtones.

41. Le programme accordera la priorité à l’usage de systèmes de communication alternatifs et à l’accès aux connaissances pertinentes en situation de crise, d’insécurité et d’impunité. Une approche favorable aux jeunes sera suivie dans le traitement des adolescents autochtones marginalisés affectés par les pratiques familiales traditionnelles, qui résident dans des zones dangereuses et vulnérables et n’ont pas accès à l’éducation. Le programme promouvra des politiques qui prennent en considération l’origine ethnique et le sexe, le droit à l’éducation pour les jeunes filles adolescentes enceintes, la protection contre l’exploitation dans le travail domestique, l’élévation de l’âge légal pour le mariage, et la création d’espaces sûrs où les adolescents pourront recevoir une orientation et un appui. La priorité sera accordée à la communication pour le développement et le plaidoyer, à la mobilisation, aux partenariats, à l’utilisation de nouvelles technologies et à la promotion du changement de comportement et de la participation des citoyens, en mettant l’accent sur le travail avec et pour les adolescents. Des activités de recherche seront menées pour clarifier les niveaux de marginalisation et d’exclusion des adolescents. L’usage des médias et des moyens de communication alternatifs sera encouragé; on procèdera à la gestion des connaissances avec les adolescents; à la production de matériels multimédias; et au renforcement des systèmes de suivi et d’évaluation pour aider à mesurer le progrès accompli. Les adolescents recevront

une formation en matière de prévention, de planification préalable et d'intervention en cas de catastrophe.

42. **Composante intersectorielle.** Cette composante inclut toutes les activités qui soutiennent l'exécution du programme, y compris les salaires du personnel exécutant des fonctions intersectorielles associées à l'approvisionnement, aux technologies de l'information, aux communications, à la promotion du développement des politiques publiques, au suivi et à l'évaluation, et à la coordination.

Principaux partenariats

43. Les principaux partenaires de l'exécution du programme seront les Ministères de l'éducation, de la justice, de la santé publique et de l'assistance sociale; la magistrature; le Secrétariat de la protection sociale; le Bureau du Solliciteur général de la Nation; le Secrétariat de l'alimentation et de la nutrition; et les municipalités. Les autres partenaires clés seront les membres d'organisations non gouvernementales; les associations communautaires et un certain nombre d'organisations religieuses sélectionnées; les mouvements autochtones et les mouvements de communautés d'origine africaine; les institutions du secteur privé; et les médias. Dans l'exécution du programme, la priorité sera accordée au développement de mécanismes visant à faciliter la participation et l'expression des filles, des garçons, des adolescents et des femmes.

44. Le programme de pays bénéficiera de l'expérience et de l'expertise des organismes, fonds et programmes de l'ONU qui participent au PNUAD et coopérera par le biais de groupes thématiques interorganisations.

Gestion, suivi et évaluation du programme

45. Le Secrétariat présidentiel à la planification et à la programmation est l'institution gouvernementale responsable de coordonner l'exécution de ce programme de pays. Un mécanisme intersectoriel sera établi, avec le Secrétariat présidentiel à la planification et à la programmation, l'UNICEF et d'autres partenaires. Les plans de travail annuels seront établis conjointement par le Gouvernement, les autres partenaires et l'UNICEF.

46. Un Plan intégré de suivi et d'évaluation sera élaboré, et toutes les composantes du programme de pays seront examinées conjointement chaque année. L'UNICEF participera aux processus de suivi et d'évaluation du PNUAD par le biais des groupes thématiques interorganisations.

47. Toutes les activités de communication et de notification seront fondées sur des données factuelles et multi-niveaux en termes de responsabilités: a) les fonds et ressources et leur impact sur les activités appuyées par l'UNICEF; b) les fonds et ressources et leur impact sur les activités prévues dans le PNUAD; et c) les programmes sociaux, humanitaires et développementaux liés aux objectifs du Millénaire pour le développement et au programme du Millénaire.